

拔牙后最全护理指南：止血消肿防感染

长沙市口腔医院综合科 张佩佩

拔牙，是口腔科常见的小手术，却关乎口腔健康的后续走向。无论是智齿拔除、病牙去除还是正畸需求，术后护理都是决定创口能否顺利愈合的关键。若护理不当，出血、肿胀、感染等问题可能接踵而至，不仅延长恢复周期，还会引发不必要的痛苦。本文将从止血、消肿、防感染三大核心维度，为您奉上一份详尽的拔牙后护理指南，助您平稳度过恢复期。

一、止血

拔牙后创口止血是术后护理的核心，直接决定恢复效果。创口形成的血凝块是天然“保护膜”，若护理不当导致其脱落，可能引发出血不止、干槽症等严重并发症。

术后需用对侧牙齿咬紧医生放置的无菌棉球或纱布卷30-60分钟，期间减少说话、吞咽动作，头部微微前倾，避免频繁吐口水，防止口腔负压破坏血凝块。咬合力度以有压力但无明显疼痛为宜，过度用力易致棉球移位或创口疼痛加剧。若取出棉球后仍有少量渗血，可更换新棉球继续压迫

15-20分钟；若出血呈鲜红色且持续涌出，需及时联系医生。

拔牙后24小时内，可用毛巾包裹冰袋冷敷拔牙侧脸颊，每次15-20分钟，间隔1-2小时重复，注意冰袋不可直接接触皮肤。24小时内要避免舔舐创口、用力漱口、食用过热过硬辛辣食物，以及剧烈运动、洗热水澡、饮酒吸烟等可能导致血凝块脱落或血管扩张的行为。

凝血功能差或创口大的患者，医生可能放置可吸收止血材料，无需自行取出。若出血超24小时或伴头晕心慌，需立即就医，接受缝合、电凝止血或药物治疗。

二、消肿

术后48小时内，冷敷是消肿的关键。如前文所述，用包裹毛巾的冰袋冷敷患侧脸颊，每次15-20分钟，间隔1-2小时重复，可减少组织渗出，缓解肿胀和疼痛。48小时后，若肿胀仍未消退，可改用温热毛巾热敷，每次20-30分钟，每天3-4次。热敷能促进局部血液循环，加速淤血吸收，

帮助肿胀消退。需注意热敷温度不宜过高，避免烫伤皮肤。

术后休息时，尽量采取半卧位或高枕卧位，避免平躺，这样可以减少头部血流压力，降低创口区域的血管压力，有助于减轻肿胀。同时，要保证充足的睡眠，避免过度劳累，良好的休息能提升身体免疫力，促进组织修复。

饮食上，选择清凉、柔软的食物，如米粥、鸡蛋羹、豆腐等，避免用患侧咀嚼，防止食物残渣刺激创口加重肿胀。若肿胀疼痛较为明显，可在医生指导下服用布洛芬、对乙酰氨基酚等镇痛消肿药物，但要避免服用阿司匹林等影响凝血的药物。此外，适量补充维生素C和蛋白质，如鲜榨橙汁、鱼肉、牛奶等，能增强身体抵抗力，加速创口愈合。

三、防感染

拔牙后24小时内，禁止刷牙、漱口，以免破坏血凝块。24小时后，可开始轻柔护理口腔：用温盐水（37℃左右，约半杯温水加半勺盐）轻轻含漱，

每次30秒左右，每天3-4次，能有效减少口腔内细菌数量；刷牙时要避开拔牙区域，使用软毛牙刷，采用巴氏刷牙法，避免刺激创口。

术后饮食要以清淡、易消化为主，避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，这些食物会刺激创口，增加感染风险。同时，要戒烟戒酒，吸烟会使口腔内氧气含量降低，利于厌氧菌繁殖，饮酒则会扩张血管，加重创口肿胀和出血，两者都会显著提升感染几率。

四、不同恢复阶段的护理重点

术后1-3天（急性期）：以止血、消肿、止痛为主，严格遵守24小时内的护理禁忌，密切观察创口出血和肿胀情况，按医嘱服用药物。

术后3-7天（肉芽组织形成期）：此时血凝块开始机化，肉芽组织逐渐生长。要重点保持口腔清洁，继续用温盐水含漱，饮食可从流质过渡到半流质，如面条、馄饨等，但仍需避免用患侧咀嚼。

术后1-3个月（骨组织修复期）：创口表面基本愈合，但内部骨组织仍在修复。此阶段可逐渐恢复正常饮食，但要避免用患侧咀嚼硬物，定期复查检查骨组织修复情况，若有镶牙、种牙需求，可在医生指导下进行后续治疗。

老人手抖、走路迟缓？帕金森病早期表现别忽视

南宁市第二人民医院 莫惠田

帕金森病是老年常见神经退行性疾病，发病隐匿、进展缓慢，初期症状易与衰老混淆而被忽视，待出现明显运动障碍时，病情已至中晚期，增加治疗难度。临床数据表明，我国65岁以上老年人帕金森病患病率约1.7%，且随年龄增长上升。及时识别早期表现、尽早干预，能有效延缓病情，守护老人运动功能与生活质量。家中老人若出现手抖、走路迟缓等症状，需警惕帕金森病信号，勿当作正常衰老视之。

静止性震颤是帕金森病最具代表性的早期表现，也是多数患者首发症状，与普通手抖区别显著。这种震颤多在肢体静止时出现，活动时减轻或消失，常始于一侧手部，表现为手指“搓丸子”或“数钱”样节律性抖动，后续可能蔓延至对侧肢体、头部、下颌。早期震颤幅度小，情绪紧张时加重、睡眠中消失，易被误认为“年纪大无力”或“紧张手抖”。需注意，帕金森病震颤多伴肌肉僵硬，而非单纯抖动，这是区别于特发性震颤、甲亢的关键。

运动迟缓是帕金森病早期易被忽视的核心症状，比手抖更具诊断价值，常被当作衰老“行动不便”。患者动作变慢、反应迟钝，日常活动效率显著降低：穿衣扣纽扣、系鞋带耗时增加，刷牙时手臂摆动幅度小，走路步伐小、速度慢，启动困难似“踩在棉花上”，转弯僵硬需小碎步多次调整。部分老人会出现写字越写越小的“小写症”，说话声轻、语速慢、含糊不清，这些细节均为早期预警，需重点关注。

除典型运动症状外，帕金森病早期还伴随多种非运动症状，部分甚至早于运动症状，且更易被忽略。嗅觉减退或丧失是常见早期表现，老人对食物香、花香不敏感甚至无法分辨，发生率超九成，可作为重要预警信号。此外，睡眠障碍频发，如失眠、多梦、易惊醒，或出现“快速眼动睡眠行为障碍”，表现为梦中肢体乱动、喊叫。部分患者还会有便秘、情绪低落、焦虑、记忆力减退，易与老年抑郁症、痴呆混淆，需结合其他症状判断。

分清帕金森病早期表现与衰老的

区别，是避免误诊漏诊的核心。衰老手抖多为双侧轻微抖动，无节律性，且不伴动作迟缓、肌肉僵硬；帕金森病震颤多单侧起始、节律明显，伴运动迟缓等症状。衰老走路变慢是渐进性的，动作协调基本正常；帕金森病患者则步伐僵硬、启动难，肢体活动不灵活。症状持续3个月以上无缓解或加重，需及时到神经内科就诊，经体格检查、脑部影像学及血液检查确诊，排除其他疾病。

早期干预是延缓帕金森病进展的核心，确诊后需采取药物与生活调理结合的综合管理方案。药物治疗需遵医嘱选用多巴胺替代药、受体激动剂等，个体化调整剂量，勿自行增减药量或停药，同时监测不良反应。生活上，营造安全居家环境，清除障碍物、安装扶手、配备助行器预防跌倒；饮食以高蛋白、高纤维、易消化为主，多吃蔬果及膳食纤维食物缓解便秘，忌辛辣刺激性食物。

康复训练是帕金森病早期管理的重要环节，能有效维持肢体功能、改

善运动能力。针对运动迟缓、僵硬，可做关节活动、肢体伸展训练，每日适度活动肩、肘、膝等关节，避免肌肉萎缩；针对步态问题，可进行平地慢走、跨越小障碍等训练，锻炼平衡能力；搭配太极拳、瑜伽等温和运动，提升肢体协调性。康复训练需循序渐进，依老人身体状况调整强度，避免劳累，必要时遵康复治疗师指导。

规避认知误区，能提升早期识别与干预效果。部分家属认为“手抖、走路慢是老人正常现象”，拖延就医，加速病情进展；也有人将其与老年痴呆混淆，误以为会立即失忆，忽视早期症状。此外，盲目依赖偏方、保健品替代正规药物，也会延误病情。需树立科学认知，重视老人身体细微变化，及时就医规范干预，最大程度保留老人生活自理能力。

帕金森病虽无法根治，但早期识别、规范管理能有效延缓病情，助力老人维持生活质量。家属要关注老人身心状态，耐心陪伴、细致观察，及时捕捉早期信号；老人自身需主动告知不适，勿隐瞒症状延误治疗。愿每位老人都能被细心呵护，及时察觉身体预警，远离帕金森困扰，从容安享晚年。

糖尿病核心知识：血糖正常值、饮食控糖与低血糖应急处理

罗城依族族自治县龙岸镇中心卫生院 何建欣

糖尿病被称为“沉默的杀手”，我国患病人数已超1.4亿，且呈年轻化趋势，防控形势严峻。许多患者确诊后陷入迷茫：血糖多少算正常？日常该怎么吃？低血糖突发怎么办？掌握这些核心知识，是控糖成功的第一步。科学管理不仅能稳定血糖波动，更能有效预防心脑血管疾病、糖尿病肾病、视网膜病变及神经损伤等严重并发症，显著提升生活质量。控糖并非单纯追求降糖数值，而是追求血糖、血脂、血压等整体代谢平衡。这是一场需要耐心、智慧与自律的持久战，关乎每一位患者的长远健康与生命质量，需医患携手，共同应对。

首先，明确血糖标准是管理基石。正常人空腹血糖为3.9-6.1毫摩尔/升，餐后2小时小于7.8毫摩尔/升。若空腹 ≥ 7.0 或餐后 ≥ 11.1 ，需警惕糖尿病。糖化血红蛋白（HbA1c）反映近三个月平均血糖，正常值小于5.7%，控制目标通常建议小于7.0%。需注意，老年患者或有严重并发症者，控制目标可适当放宽，避免低血糖风

险。定期监测是了解病情的“眼睛”，切勿凭感觉判断。指尖血糖仪方便日常监测，医院静脉血检测更为准确，二者结合才能全面评估。测量空腹血糖需禁食至少8小时，餐后血糖从吃第一口饭开始计时，规范操作才能保证数据可靠，为医生调整方案提供依据。

饮食控糖是治疗的基石，绝非简单“饿肚子”。原则是“总量控制，结构调整”。并非完全不能吃糖，而是选择低升糖指数（GI）食物。主食粗细搭配，用燕麦、糙米、荞麦替代部分白米饭，延缓糖分吸收。多吃绿叶蔬菜，如菠菜、油菜、西兰花，富含膳食纤维，增加饱腹感。蛋白质选择鱼、虾、鸡胸肉、豆制品等优质来源。避免含糖饮料、果汁及精制甜点。水果并非禁忌，但需选择低糖品种如草莓、樱桃、柚子，避免荔枝、龙眼、熟透香蕉，且放在两餐之间食用，每日不超过200克。进食顺序也有讲究：先喝汤吃菜，再吃肉，最后吃主食，可平稳餐后血糖。定时定量，少食多

餐，避免暴饮暴食。烹饪方式宜清淡，少油少盐，每日食盐不超过5克，油脂不超过25克。充足饮水有助于代谢废物排出，每日建议1500-1700毫升。

低血糖比高血糖更凶险，需高度警惕。当血糖低于3.9毫摩尔/升，会出现心慌、手抖、出冷汗、饥饿感。严重时意识模糊甚至昏迷。常见诱因包括用药过量、进食过少、饮酒或运动过度。部分长期糖尿病患者可能出现“低血糖无感知”，症状不明显，风险更高。应急处理遵循“15-15原则”：立即进食15克快速升糖碳水化合物，如3-5颗葡萄糖片、半杯果汁、一大勺蜂蜜或3-4块方糖。等待15分钟后复测血糖，若仍低则重复。切记，低血糖纠正后仍需少量慢效碳水如饼干、面包防止复发。随身携带糖果和病情卡至关重要，尤其是独自外出或驾驶时。家属应学会识别症状，必要时协助就医，切勿强行喂食昏迷患者，遵医嘱用药，运动前后监测血糖，是避免低血糖的关键。

总之，糖尿病管理是一场持久战，需要终身坚持与耐心，绝非一日之功。知晓血糖正常值，严格管住嘴，警惕低血糖风险，是每位患者的必修课。配合药物治疗与适度运动，定期复查各项指标，与医生保持密切沟通，制定个性化方案至关重要。科学控糖，并非限制自由，而是为了更长久地享受健康生活，避免并发症侵蚀身体机能。让我们携手努力，战胜“糖魔”，拥抱美好未来。心态平和同样重要，焦虑紧张也会引起血糖波动，形成恶性循环，需学会自我调节。愿每位糖友都能成为自己的健康管理家，平稳度过每一天，享受生命的色彩与活力。让健康伴随余生，远离心脑血管、肾脏及视网膜等并发症的困扰，活出高质量的人生篇章。每一次监测都是对生命的负责，每一步坚持都是通往健康的基石。相信通过科学管理，糖尿病也能成为健康生活的转折点，而非终点。家人支持与社会关爱亦是力量源泉，共同筑起健康防线，迎接每一个充满希望的明天。